

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO DE CUESTIONARIO DE GARANTÍA DE ADAPTACIÓN Y ADECUACIÓN DEL PROYECTO A LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO ESTABLECIDAS EN EL ANEXO III DEL DECRETO 69/2008, DE 26 DE FEBRERO (Código de procedimiento: 1014 - 1021)⁽¹⁾

(1) Adjuntar a la solicitud de autorización de instalación según lo previsto en el artículo 10.2.c) del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios

1 DATOS DE LA SOLICITUD Y DEL CENTRO / SERVICIO / ESTABLECIMIENTO SANITARIO											
TIPO DE CENTRO / SERVICIO / ESTABLECIMIENTO SANITARIO:								FECHA DE LA SOLICITUD:			
NOMBRE DEL CENTRO / SERVICIO / ESTABLECIMIENTO SANITARIO:											
DOMICILIO:											
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:					NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	
ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:							
2 DATOS DEL/DE LA/DE LOS TITULAR/ES Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL											
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA / DE LOS TITULAR/ES:								NIF.:			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO:								NIF.:			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:											
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:					NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	
ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:							
3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.											
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.											
4 CUESTIONARIO											
A) ADECUACIÓN DEL PROYECTO PRESENTADO A LAS CONDICIONES GENERALES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.											
1.1 El proyecto se adecua a la siguiente normativa legal aplicable a su actividad y a su estructura:										SÍ	NO
a) La relativa a seguridad de edificios y locales destinados a uso público.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) La referida a garantía de seguridad de equipos e instalaciones.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) La referida al tratamiento de residuos.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) La relativa a la contaminación acústica y las emisiones a la atmósfera.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 El centro, servicio o establecimiento proyectado implantará protocolos para asegurar la adaptación de su actividad a los conocimientos científicos y técnicas utilizadas en cada momento.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Se dispone de documentación justificativa de que los espacios físicos, instalaciones, equipos y recursos humanos previstos en el proyecto son suficientes para desenvolver la oferta asistencial de forma adecuada a la finalidad pretendida.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Existe constancia documental de que se dispone de personal facultativo y sanitario no facultativo con la titulación requerida para cubrir la atención sanitaria en las Unidades y especialidades que lo conforman, de acuerdo a sus características y oferta de servicios.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- El centro tiene su Planificación Funcional plasmada en un documento en el que constan: Características de la población a atender - Cartera de Servicios - Procesos asistenciales: alcance y complejidad de la atención sanitaria a desarrollar - Descripción de los aspectos organizativos - Recursos necesarios.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Se registrará la atención sanitaria dispensada en un archivo cuyo contenido permitirá el seguimiento del proceso.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Se tienen previstos los mecanismos que aseguren el cumplimiento de la normativa en materia de archivo, documentación clínica y Libro de Reclamaciones, respetando, en todo caso, las normas sobre confidencialidad y protección de datos de carácter personal.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Se ha proyectado el Registro de los documentos que resultan exigibles legal o administrativamente para el centro, sus instalaciones y equipos.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- En el centro se realiza alguna función propia del mismo por una empresa ajena a su titular o un profesional mediante la prestación de servicios por cuenta propia:										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1 En caso afirmativo, el contrato será formalizado por escrito y asegurará el cumplimiento de los requisitos exigibles al centro para tales cometidos, tanto estructurales, como de organización y funcionamiento, así como cualquiera que les sean de aplicación según la legalidad vigente.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 CUESTIONARIO (continuación)**B) ADAPTACIÓN DEL PROYECTO A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LOS CENTROS SANITARIOS CON INTERNAMIENTO.**

- a) Requisitos de funcionamiento:
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Dispone de personal médico con presencia física en el centro las 24 horas del día teniendo definido procedimiento organizativo a tal fin. | SÍ | NO |
| - Tiene guardias localizadas de médicos especialistas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - En caso afirmativo a la cuestión anterior, se implantará un procedimiento de localización urgente de médico especialista. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- b) Áreas obligatorias:
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Dispone de las siguientes áreas funcionales: | SÍ | NO |
| Dirección | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Administración | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Admisión | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Archivo de historias clínicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mortuorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospitalización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servicio de farmacia o depósito de medicamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Radiodiagnóstico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toma de muestras y determinaciones analíticas básicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cocina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lavandería y lencería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esterilización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tiene confeccionados documentos definitorios de los siguientes programas: | SÍ | NO |
| Planes de seguridad en materia de riesgos a personas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Planes de limpieza y de eliminación de residuos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mantenimiento del Edificio e Instalaciones Generales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mantenimiento del equipamiento de electromedicina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tiene concertada la realización de radiodiagnóstico, u otras pruebas, conforme a un protocolo de actuación para los casos de traslado de pacientes ingresados a otros centros en casos urgentes, o de necesidad de prestaciones terapéuticas o diagnósticas no existentes en el centro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C) CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LOS CENTROS SANITARIOS SIN INTERNAMIENTO.

- El centro sanitario dispone de las siguientes unidades funcionales:
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Dirección y administración | SÍ | NO |
| - Mantenimiento y plan de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Archivo de documentación sanitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Área de recepción y espera de usuarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Área para la actividad sanitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - El Centro dispone del personal, instalaciones y equipamiento acordes a su oferta asistencial y a su cartera de servicios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: Los centros sanitarios de los tipos 'consultas médicas' (medicina general y especialidades) y 'consultas de otros profesionales sanitarios' no están obligados a constituir de forma diferenciada las unidades funcionales anteriores, pudiendo ser asumidas sus funciones por el profesional sanitario titular, personalmente o por delegación en un colaborador o empleado.

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos cuantos datos figuran en el presente cuestionario.

En a de de

EL/LA TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL TECNICO/A DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS (en caso de centros de internamiento)

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN (en los demás casos)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) Los Corresponsables del tratamiento de sus datos personales son la Secretaría General Técnica, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias, cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n, 41020 Sevilla

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de las autorizaciones administrativas sanitarias exigidas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios y almacenes de distribución de medicamentos, y comunicaciones asociadas, así como su inscripción en el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, cuya base jurídica es el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 19.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>